新型コロナウイルス感染症イベントベースサーベイランス

事業にかかる同意書

滋賀県知事　あて

新型コロナウイルス感染症イベントベースサーベイランス事業に参加することに同意し、新型コロナウイルス感染症にかかる検査の実施に向け協力することに同意します。

施設名：

代表者名：

住所：

連絡先：

検査申し込み時にEBS検査総合窓口までご提出ください。